

けせん医報



目次

- 巻頭言「今、進められている医療提供体制の改革とは…」
気仙医師会副会長 岩手県立大船渡病院院長 伊藤達朗…2
- 理事会報告 ………………4
■平成29年度第3回理事会報告 ………………4
- 隨想
「やすらぎの郷」…菊池医院 院長 菊池 洋…6
「ステイショナリー」
えんどう消化器科内科クリニック 院長 遠藤 稔 弥…7
- 各科のトピックス…「スギ花粉症の舌下免疫療法」
いとう耳鼻咽喉科クリニック 院長 伊藤俊也…9
- Kesen Stroke Conference
「釜石医療圏の脳卒中パスと当院の関わり」
釜石ファミリークリニック 院長 関 薫…10

- 「超高齢社会における心房細動治療はどうあるべきか？」
岩手医科大学循環器内科分野 講師 大和田 真玄…11
- 平成29年度東日本大震災復興支援岩手県医師会野球大会…13
- 平成29年度「救急の日・消防フェア」…14
- 会員の異動・退会のお知らせ ………………15
- 平成29年度気仙医師会産業医研修会（実地研修会）開催報告…16
- 櫻井末男先生を慰労する会 ………………18
- 事務局日記 ………………19
- 編集後記 ………………20
- 表紙のことば ………………20



第143号
2017.10.25

気仙医師会
岩手県大船渡市盛町字内ノ目6-1
TEL:0192-27-7727 FAX:0192-26-2429
<http://kesen-med.or.jp/>

卷頭言



今進められている医療提供体制の改革とは…

気仙医師会 副会長
岩手県立大船渡病院 院長

伊藤達朗

先日、医療介護総合確保推進法に定められた地域医療構想調整会議と第7次医療計画地域版作成のための会議を合わせた平成29年度第1回気仙圏域医療介護連携推進会議が、大船渡保健所で開催された。三師会をはじめ看護、介護福祉その他の有識者、自治体、市民団体の代表など参加していたが、会議の主旨、内容は参加者にはわかりにくく、会議の重要性についての理解も不十分というところであった。そこで、現在進行中の医療提供体制の改革について整理してみたい。

この医療提供体制の改革は2008年の社会保障国民会議、2013年の社会保障制度改革国民会議がまとめた報告書に沿って進められ、医療介護にかかる様々な法律が成立している。まず、社会保障制度改革国民会議で提案された改革の道筋を実現するために社会保障改革のプログラムを定めた「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革推進に関する法律」（プログラム法）が2013年12月に成立し、この法に基づき2014年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するための関係法律の整備に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立している。さらに2015年5月には国民健康保険の保険者を市町村から都道府県に移行する「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（医療保険改革関連法）が成立している。

国民会議報告書によると、この改革の目的は高齢化の進展により更に変化する医療ニーズと医療提供体制のミスマッチを解消するためである。また、「医療」という言葉の意味も「救命・延命、治癒、社会復帰を前提」としたものから「病気と共に存しながらQOLの維持・向上を目指す医療」へと変化する状況となり、医療と介護がQOLの維持改善という

同じ目標を掲げた医療福祉システムの構築が要請されることになった。よって、医療と介護の一体改革となり、現在、地域医療構想と地域包括ケアの両輪でその改革が進められている。なお、この改革を進めるうえで、市場原理や国の力による社会主義的な制御ではなく、データによる制御機構をもって進められている点が重要である。2025年を目指して、データによる制御機構をもって医療ニーズと提供体制のマッチングを図りながら、「選択と集中」、「機能分化と連携」をもとに、病院完結型医療から地域完結型医療への転換が進められているのである。もっとわかりやすく言うなら、病院中心の医療から地域で治し支える医療への転換であり、各種データをもとに、限られた医療資源を効率的に活用しその地域の特性に合わせた医療・介護体制の整備、いわば地域にあった医療（ご当地医療）を地域で創っていくことである。

地域医療構想調整会議や医療計画に関わる会議を進めるうえでまず大切なことは、主催者が丁寧に説明することにより、進行中の医療提供体制の改革とそれに深く関係する会議の意味を委員は勿論の事、一般市民にも十分理解していただくことである。そして、この会議を通して職能団体や自治体だけではなく、市民も積極的に関わって、差し迫った将来の生活に直結するご当地医療の青写真を描き、整備をしていかなければならない。

来年度は診療報酬・介護報酬の同時改定、医療計画・介護保険事業（支援）計画のスタート、さらに国民健康保険の都道府県化も開始され、医療・介護にとって大きな転換期となることは間違いない。準備はいかがか。

参考図書：権丈善一；ちょっと気になる医療と介護，勁草書房. 2017

隨 想

『やすらぎの郷』

菊池医院 院長

菊 池 洋

最近テレビドラマ『やすらぎの郷』にはまっている。老人ホームを舞台にした少しコメディタッチのドラマだが、石坂浩二や加賀まりこ、浅丘ルリ子や八千草薫、野際陽子ら我々年代には懐かしい往年の名優達が、老境をそのままに渋い演技を見せている。テーマが老人の抱える問題だけに、自分にとっても他人事ではない。明日はわが身と思うと身につまされる。

今年90歳以上は200万人を越えたという。昭和55年には12万人だったというから、高齢化のスピードは凄まじい。そんな中で問題になるのはやはり癌と認知症であろう。ドラマの中では認知症と共に終末期をよく取り上げている。私自身、最後をどう迎えたいかと問われれば認知症よりは癌でと答えている。

認知症の実母や義父を見るにつけ、それまでの尊厳や人格をすべて失ってしまった姿は哀れで悲しい。とは言え自分も古希、人の名前が思い出せないに始まり、今し方のことが抜けてしまうなどその域に入っている気がする。何とも不安で恐ろしい。

普段ドラマなど観ることもないのに『やすらぎの郷』にはまってしまったのは、脚本が倉本聰というのも理由である。42歳から富良野に移り住み、人間の心のひだを情感あふれる筆致で描き続けてきた。その代表作である『北の国から』シリーズは多くの人々の心を魅了した。

平成3年、我が家では子供が中学に上がったのを機に家を建てた。大東町にあった古民家を移築したのが新聞に取り上げられたこともあるって、割に多くの人が見に来られた。そんな中にSさん夫妻もいた。病気の妻の転地療養のため、東京から三陸町に移り住んでいた。私の妻も彼等とは気が合い、お互いの家を行き来する仲になった。Sさんの家には囲炉裏があり、いつも仲間が集まり賑やかであった。炉端で焼けたばかりの魚を頬張り、酒を飲み談笑した。

ある時、彼が書棚から本を持ってきて、私に読んでみるようにと勧めたことがあった。『北の人名録』『冬眠の森』いずれも倉本聰のエッセイ集であった。読み終えて何とも云えない感動を覚えた。富良野に居を構えた著者と周辺の人々や動物との心温まる交流。テレビで観た『北の国から』の場面と交差する。こんなに愉快なそして暖かな人たちがいたのだ。富良野に行って彼等と一緒に飲み明かしてみたい。そんな衝動に駆られてしまった。Sさんも三陸町に富良野への思いを描きたかったのかもしれない。その後も倉本聰の本を読み漁り、その考え方、生き方にすっかり傾倒してしまったことを思い出す。

あれから25年以上が過ぎ、また倉本聰の名前を耳にした。すべてが変わってしまった今、『やすらぎの郷』を観ながら昔の想いに浸っている。

「ステイショナリー」

えんどう消化器科内科クリニック 院長

遠 藤 稔 弥

医療の分野でもデジタル化が進み、カルテも電子化され手書きをする機会が少なくなった。字の下手な自分にはありがたいが、まだまだ手書きの必要な書類がある。人によって使用するペンはさまざまであろうが鉛筆は問題外として、ボールペンか万年筆で記載することになる。ボールペンには油性と水性がある。私はなめらかな書き味よりは少しひっかかる感じが好みなので、水性のゲルインクのペントルのサラサを愛用している。万年筆の書き味も結構好きで、手ごろな価格のラミーのサファリを使うことがある。ただ水によるにじみや長期保存性を考えると油性がよい。油性だとパイロットのアクロボールが評価が高く、インクが他のメーカーのものより濃く文字がくっきりと書ける。万年筆はユニークな製品があって、ノック式のものがある。パイロットのキャップレスデシモというやつで、ノック式ボールペンのようにワンノックですばやく書くことができる。これはTVの「マツコの知らない世界」でもとりあげられていたものだ。

デジタル化のメリットも多々ある。デジタルデータは場所をとらないし編集や検索が楽になる。メモや手帳のデジタル化を試みたが、結局その手軽さ、自由さから手書きにもどってしまった。手帳は「ほぼ日手帳」というのを使っている。これは雑誌の手帳の特集号を見て使い始めたが、紙の質、厚さまでこだわっており人気の手帳である。メモ帳で気に入っているのがロディアというフランスのメーカーのものだ。私が良く使うのは、ちょっと高

いが（160枚綴りで1100円くらい）A4版のドットパッドというやつで、罫線の代わりに小さなドットが印刷されている。スキャナで取り込んだりするときにこのドットが写らぬきれいに取り込める。これにペン先1.4mmの極太のボールペンで大きな文字で書きこんでいる。この1.4mmというサイズは三菱の楽ノックというボールペンしかない。

手帳とメモのデジタル化はあきらめたが、山のようにたまる書類の保存はデジタル化している。スキャナで取り込みPDF化して保存、ファイリングソフトで管理している。スキャナは富士通のスキャンスナップという機種がすぐれもので、まとまった書類を自動で連続してスキャンしPDF化しファイリングソフトに取り込んでくれる。また厚い本も取り込可能でこの時は裁断機を使うと18mmくらいの厚さのものでもズバッと切斷しばらにしてくれる。取り込んだらどんどん捨ててしまう。後から探すときはOCRでテキスト認識させておけば簡単に検索できるので便利である。

文房具はいろんなメーカーからユニークな商品が発売されておりその機能は時代とともに進歩している。新しい文房具を見つけると、これを使えば仕事の能率がよりあがるのではないかと期待してわくわくする。アナログとデジタルな今時な文房具を駆使して味気ない書類書きや整理を楽しくできればと思っている。

書籍・雑誌の購買サービスをご利用しませんか？



パソコンまたはFAXから注文。ご請求は医師協同組合より行います。
まずは下記URLへアクセスして下さい。FAXでもお申込み頂けます。

送料無料!
10%引!

書籍のネット購買サービスお申し込み

<http://www.ginga.or.jp/isikyo/>
(いわて医師協同組合ホームページ)



左記のURLのバナーから
お申し込み頂けます。

ネットで本が買える
新規会員募集中

購買専用 フリーダイヤル **0120-054-222**

TEL.019-626-3880

FAX.019-626-3883



いわて医師協同組合

IWATE MEDICAL COOPERATIVE ASSOCIATION
〒020-0024 盛岡市菜園二丁目8番20号 岩手県医師会館内

各科のトピックス

スギ花粉症の舌下免疫療法 (sublingual immunotherapy : SLIT)

いとう耳鼻咽喉科クリニック 院長 伊藤俊也

【はじめに】

我が国のスギ花粉症患者は依然として増加傾向にあるだけでなく低年齢化および重症化が避けられない状況となっており、気仙スギの産地である当地は、さらその傾向が強いといえます。

従来、根治が期待できる標準化スギ抗原エキスを用いた皮下注射による免疫療法 (subcutaneous immunotherapy : SCIT) は17年前から施行されてきましたが、頻回な通院が必要なことに加えて注射の痛みや、まれにアナフィラキシー等の副作用が出現するため、一般医家にとってはハードルの高い治療法でした。2014年10月にスギ花粉エキス（シダトレン®）による舌下免疫療法が保険適応となり今年でちょうど3年目を迎えました。抗原エキスを口腔底粘膜に投与する舌下免疫療法は、自宅での投与が可能で安全性が高い治療として注目されており、SCITの問題点を改善し簡便でより確実に根治へと導くことが可能となった意味で画期的といえます。

【適応対象と投与方法】

現在、アレルゲン免疫療法はアレルギー性鼻炎のすべての重症度における標準的ガイドライン治療となっています¹⁾。当然のことながら、適応となる患者さんはスギ花粉飛散時期に症状が出現し、各種検査で明らかにスギ花粉が原因抗原であると特定されることが条件です。12歳以上が対象となり、1日1回舌下に滴下し2分間保持したあと飲み込みます。初回投与時の医師の監督のもと投与し、投与後30分間安静を保ち十分な観察を行うこととなっています。開始後2週間の增量期は、決められたスケジュールに沿って徐々に滴下する回数と濃度を増やし、增量期終了後の維持期には標準化スギ花粉エキス原液パック(2,000JAU/ml)1mlを毎日1回舌下に投与します。

【副作用と注意事項】

主な副作用は、口内炎、舌下腫脹、咽喉頭搔痒感、口腔内腫脹、耳搔痒感、頭痛などでいずれも軽症です。投与期間中は副作用の発現に注意し、まれとはいいながらショックなどの発現時には適切な対応がとれるよう準備をしておくことが必要です。国内ではすでに6万5千例以上に使用されていますがアナフィラキシーの報告はありません。（ちなみに海外の報告では舌下免疫療法におけるアナフィラキシー出現頻度は、10億回の投与に1回程度とされています）

花粉飛散期の治療開始を避けるため、1月から5月の間は新規治療を開始しません。毎回の舌下投与時や花粉飛散前に抗ヒスタミン薬などの併用薬を使用する必要もありませんが、花粉飛散期に症状が出れば我慢することなく従来の併用薬を使うことができます。

【禁忌および慎重投与】

禁忌として、①本剤の投与によりショックをおこしたことがある患者、②重症の気管支喘息患者、③悪性腫瘍または免疫系に影響を及ぼす全身性疾患（自己免疫疾患、免疫複合体疾患、免疫不全症など）患者が挙げられています。慎重投与には、①本剤の投与、または抗原エキスによる診断・治療、あるいはスギ花粉を含む食品の摂取などによりアレルギー症状を発現したことのある患者、②気管支喘息患者への投与、となっています。

【効 果】

スギ花粉症舌下免疫療法の治療2年目の効果を検討した報告²⁾では、SCITと同程度の臨床効果があり、初期療法などの薬物治療よりも有意に効果的であったとしています。実際当院においても、わずか半年の服用で効果を実感されている患者さんも多く、中には今までの薬を全く使用せずに花粉シーズンを乗り切った方もおられます。SLITは推奨3～5年の継続が必要といわれていますが、人によっては数か月で効果が現れます。

【今後の展開】

2015年にはダニ抗原エキス舌下錠2剤（アシテア®、ミティキュア®）によるSLITが国内承認され、日本における2大吸入抗原のダニとスギに対する治療が可能となりました。現在どれも12歳以上の年齢制限がありますが、近い将来5歳以上に適応が拡大される予定で、早い時期から治療を開始することで成人になる前に緩解に持ち込むことも可能になるでしょう。特にダニアレルゲンを用いてSCITを行うと、新規アレルゲンによる感作を予防できることが知られており、SLITにおいても小児の喘息やアレルギー性鼻炎の新規発症や増悪を抑制することが期待されます。

文 献

- 1) 鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会. 鼻アレルギー診療ガイドライン（2016）－通年性鼻炎と花粉症－. 改訂第8版. 東京：ライフサイエンス・メディカ：2016.
- 2) 湯田厚司、小川由起子. 鈴木祐輔. 有方雅彦. 神前英明. 清水猛史. 他. スギ花粉症舌下免疫療法の治療2年目133例における2016年の治療効果. アレルギー 2016;65:1209-18.

Kesen Stroke Conference

「釜石医療圏の脳卒中パスと当院の関わり」

釜石ファミリークリニック 院長 関 薫

釜石医療圏は、昭和40年頃より始まる製鉄所の衰退とともに極端な人口減を経験した。この間、複数あった病院は維持され圏内のベット数が過剰となり、平成19年4月に急性期病院であった県立釜石病院と釜石市民病院の合併が行われた。その際、釜石市民病院閉院による市中心部の医療の空洞化をどう解決するか、さらに同院で訪問診療を行っていた300人超の在宅患者の受け入れ先をどうするかという点が問題となった。釜石市はこの点を解決するため、旧釜石市民病院を市の保健福祉部門、慢性期病院、開業医、社会福祉協議会等が入った混合施設として特区申請し、釜石保健福祉センターとして再生することにした。当院は内科医2名、脳神経外科医1名の計3名にて同センター内で開業し問題となっていた訪問診療の患者をそのまま受け継いだ。

同時期、岩手県により盛岡市とともに釜石市が脳卒中パスのモデル地域として選出され、運用が開始された。脳卒中パスでは、重症患者をどう受け入れていくかが一番の問題である。当医療圏では、家族の協力により在宅で受け入れ可能な重症患者は訪問診療で支えている。自宅での受け入れが困難な重症患者は、国立病院機構釜石病院が最終的な受け入れ先である。しかし、国立病院機構釜石病院での受け入れは不定期であるため、県立釜石病院と国立病院機構釜石病院を繋ぐ中間施設が必要である。釜石のぞみ病院は、開設時より中間施設として県立釜石病院より重症患者の受け入れを行っている。当院医師は、パス患者を受け入れた際は、釜石のぞみ病院の非常勤医師として主治医となり診療を行っている。また在宅患者が自宅での看取りが困難な場合や主たる介護者の急用や急変により患者の受け入れに窮した場合、入院での検査が必要な場合、連日の点滴や呼吸管理等で入院が必要な場合でも、のぞみ病院は入院を受け入れ、当院医師は主治医となって診療を行っている。当院と釜石のぞみ病院は、同じ施設内の単なる2医療機関というだけでなく、脳卒中パスの中間施設として、さらに訪問診療患者や家族を支えるため密接に関わりあっている。

現在、釜石医療圏の脳卒中パスには、せいでつ記念病院や県立大槌病院も加わり、より多くの患者が中間施設で受け入れ可能となっている。

「超高齢社会における心房細動治療はどうあるべきか？」

岩手医科大学循環器内科分野 講師 大和田 真 玄

我が国は世界の中で最も高齢化の進んだ国の一つであり、2007年時点で既に超高齢社会（65歳以上人口>21%）に突入しています。高齢化による平均寿命の増加に伴い、健康寿命も増加していれば問題ないのですが、そうではありません。健康寿命の増加を阻んでいるのは、要介護状態にある高齢者の増加です。この要介護状態となる原因の約半数は脳血管疾患（パーキンソン病、認知症含む）であり、脳卒中に限定しても全体の4分の1を占めています。要介護状態は脳卒中を中心とする脳血管疾患により作られているのです。

脳卒中が死亡率で断トツの首位となっていた1970年代まで、脳卒中と言えば脳内出血でしたが、今はむしろ脳梗塞の方が多くなっています。脳梗塞の病型にも変化が見られ、大部分がラクナ梗塞であったのが、心原性塞栓症の割合が増えてきています。心原性塞栓症は脳梗塞の中では重症ですが、（急性期医療の進歩のためか）直近の10年では脳卒中全体の死亡率は低下傾向にあります。

脳卒中はかつて“亡くなる病気”でしたが、疾病構造の変化や治療の進歩を経て、“亡くならない病気”に変化しつつあります。一方で、健康寿命の増加を妨げる“機能障害を残す病気”でもあるのです。しかも、脳卒中の内で増加傾向にある心原性塞栓症の大部分が心房細動を原因としています。このように、健康寿命と心房細動は密接に関係しています。

心房細動による心原性塞栓症を減らすためにはどうしたらいいのでしょうか？リスクに応じて抗凝固療法が必要であることはみなさん承知でしょうが、なかなか上手く行きません。高齢になるほどCHADS2スコアが上昇し抗凝固療法が必要であると知りつつも実践できてはいないことは、Fushimi AF Registryの結果でも分っています。出血のリスク、服薬アドヒアランスに対する不安から、超高齢者には抗血小板薬でも…

と、考えがちです。しかし、抗血小板薬には心原性塞栓症を予防する効果がありません。むしろ出血リスクを助長し、有害であることを示唆するデータも出ています。やはり"リスクに応じた抗凝固療法"を行うことが重要であり、これが心房細動患者さんにおける健康寿命の維持に必要なのです。

抗凝固薬を選択する際にも2つの観点があります。①ワルファリンか直接的経口抗凝固薬（Direct Oral Anticoagulants; DOAC）かと、②どのDOACを用いるべきかです。①について、ワルファリンはきちんとモニタリングを行って、PT-INRを安全な治療域に維持し続けて、初めて効果が得られるものです。PT-INRを治療域に維持し続けることの難しさは、現場の先生が何よりもご存じの筈です。高度腎機能低下例や機械弁置換例などを除いて、可能であればDOACを用いるべきであり、問題はどのDOACを用いるべきかということになります。大規模試験、或いは市販後調査の結果を見ても、オールマイティーなDOACはありません。患者の臨床的背景（塞栓リスク、出血リスク、アドヒアランス、腎機能）を確認して、個々の患者に合ったDOACを用いることが必要です。

個々の患者に合ったDOACを用いることで、心房細動患者の健康寿命増加には寄与できる筈です。しかし、心房細動による有害事象は血栓塞栓症だけではありません。心不全という大きな問題があります。

"AF begets AF（心房細動が心房細動を生む）"という有名な概念がありますが、"AF begets HF（心房細動が心不全を生む）"や "HF begets AF（心不全が心房細動を生む）"という概念も提唱されています。全ての症例とは言いませんが、心不全の発症、進展に寄与する心房細動に対しては、洞調律維持が必要です。しかしこれは、抗凝固薬でも抗不整脈薬でも達成できるものではありません。症例に応じてカテーテルアブレーション（CA）を行うことが必要です。現時点で、CAをすべき症例を明確にした指針はありません。テクノロジーの進歩でCAの成功率も進歩していますが、施設間格差もあり、適応を標準化できないことが原因だと思います。手前味噌ではありますが、岩手医科大学では昨年度から症例数が増加しており、経験の蓄積が進んでおります。数年で全国の有名施設に比肩できるように、スタッフ一同努力しています。

乱筆とはなりましたが、最後まで読んでいただきありがとうございます。僕の文章を見たことで、心房細動患者には、"リスクに応じた抗凝固療法"と、"症例によってはカテーテルアブレーションを検討"が重要であることを、強く意識して頂ければ幸いです。

大和田 真 玄 略歴

岩手県大船渡市出身
平成10年 弘前大学医学部卒業
平成10年 弘前大学医学部附属病院臨床研修医
平成11年 国保黒石病院内科医師
平成11年 青森市立市民病院第二内科医師
平成12年 岩手県立磐井病院循環器科医師
平成13年～平成17年
　弘前大学大学院医学研究科（医学博士）
平成17年 大館市立総合病院第一内科医長
平成18年 むつ総合病院循環器科副部長
平成19年 弘前大学医学部附属病院循環器呼吸器腎臓内科助教
平成25年1月 Good Samaritan Hospital（ロスアンゼルス、米国）
平成25年4月 青森県立中央病院循環器科副部長
平成27年10月 弘前大学医学部臨床准教授称号付与
平成28年4月 岩手医科大学内科学講座循環器内科分野特任講師

平成29年度東日本大震災復興支援岩手県医師会野球大会

- 日 時：平成29年8月27日（日）
- 会 場：一関運動公園野球場（主会場） 平泉町営長島球場（試合会場）
- 懇親会場：ベリーノホテル一関
- 報 告 者：気仙医師会チーム監督 伊藤俊也

今年の医師会野球大会は一関市医師会の担当で一関運動公園野球場を主会場に行われた。昨年は雨で練習が十分に出来なかった反省から、例年よりも早い6月末から赤崎中学校のグラウンドを借りて練習を開始したが、8月に入ってからの天候不順のため練習が十分に行えず、昨年同様ほぼ全員が揃ったのは最後の1日のみで、またしても不安を抱えたままの会場入りとなった。長引く長雨で試合の開催が危ぶまれる状況であったが、一関市医師会の祈りが天に通じたか当日はからりと晴れ渡り絶好の野球日和となった。

当医師会は、昨年と同じく予選ブロックで2試合を行い、決勝をジャンケン大会で行う「懇親のチーム」での参戦となった。主会場での開会式終了後、試合会場である平泉町営長島球場へと移動。近隣に牛舎のある里山の球場で、蝉時雨と牛の鳴き声で少し調子の狂うのどかな雰囲気の中、初戦は後攻で北上医師会Bチームと対戦。1回表、立ち上がり星田の制球の乱れと守備のエラーが重なり、いきなりノーアウト満塁の大ピンチとなったが、星田が制球力を取り戻し何とか3点の失点に抑えた。その裏1点を返し2点ビハインドで2回表守備につくと、今度は星田の投球が冴えわたりあっさりと三振で打ち取った。その裏、ヒットと相手のエラーにより3点を上げ4-3で劇的さよなら勝ちとなった。

次の試合は医大麻酔科チームと後攻で対戦。初戦で体力を消耗したか、立ち上がり星田の制球が再び乱れ四死球とエラー、さらには相手の猛打線につかり初回いきなりの8失点で意氣消沈。挽回を期すも、相手エースピッチャーの好投で打線が不発に終わり0点。2回表は星田の制球力が再び蘇りあっさり三振に抑えられたが、その裏の攻撃も打線が振るわずわずか8人の打者で8-0の完封負けを喫した。結局昨年と同じ1勝1敗で予選ブロック2位通過となった。毛越寺にほど近い「悠久の湯」で汗を流したあと、懇親会場の「ベリーノホテル一関」へと向かった。

会場では、さっそく恒例のジャンケン大会が行われ1回戦で盛岡医師会Bチームと対戦。トップバッターの渕向先生が「絶対勝つ」と宣言した通り、見事1勝を上げてアドバンデージの1勝と合わせリーチとするも、そのあと続けて2敗を喫して同点とされハラハラドキドキ、最後は下山がなんとか勝利を挙げ3-2で辛くも初戦を突破した。次の準決勝では遠野医師会チームと対戦したが3-1で敗れ昨年同様の3位という成績に終わった。今年の勝負ブロックの優勝は久慈医師会チーム、懇親ブロックの優勝は遠野医師会という結果となった。

来年は北上医師会の担当で開催される予定である。次回こそ予選でトップ通過し何とか優勝をもぎとりたいところである。

最後に、今年も練習に参加し応援していただいた関係各位に感謝申し上げる。

当医師会のチームメンバーは以下の通り

(投) 星田、(捕) 増子、(一) 鳥羽、(二) 吉澤、(三) 宋、(遊) 下山、(左) 山浦、(中) 伊藤、(右) 森野、
(補) 岩渕、(総監督) 渕向



平成29年度 「救急の日・消防フェア」

9月10日（土）に大船渡市防災センター、県立大船渡病院を会場に気仙医師会、大船渡消防署、県立大船渡病院、大船渡市役所、大船渡保健所など関係機関が共催する「救急の日・消防フェア」のイベントが開催された。

このイベントは、厚生労働省と消防庁が制定した「救急の日」9月9日の活動の一環として救急医療及び救急業務について、住民の正しい理解と認識を深めると同時に、救急医療関係者の意識高揚を図ろうと例年開催している。

イベントでは、主催者を代表して気仙医師会滝田会長及び大船渡消防署大久保署長並びに一日防災隊長の委嘱を受けた「FMねまらいん」パーソナリティの田村華恵さんの挨拶に引き続き、大船渡消防署員による救助活動の実演の様子を見学した後、県立大船渡病院小児科伊藤歩惟医師による「小児救急について」と題しての医療講演の聴講や、救急救命士等による心肺蘇生法などAEDの使用講習会、親子等による緊急車両、防災センター、そして場所を移して行われた県立大船渡病院のヘリポートの見学会を実施した。

参加者は総勢273人と過去最高を記録。参加された方々は、万が一の事態に備え、積極的に質問を行っていました。



会員の異動

櫻井末男先生 A会員→B会員

勤務先 櫻井医院（平成29年6月30日で閉院）

猪股眞先生 B会員→A会員

勤務先 医療法人 希望会 希望ヶ丘病院

会員の退会

石塚明温先生

退会年月日 平成29年7月31日（退職のため）

平成29年度気仙医師会産業医研修会 (実地研修会) 開催報告

平成29年10月7日（土） 午後2時から、産業医研修会（実地研修会）が岩手県立大船渡病院を会場に開催されました。

《実地研修会タイム・スケジュール》

14：10～14：15 あいさつ

14：15～14：45 事業の概要説明（岩手県立大船渡病院第規模改修（建築）工事）

説明者：清水建設株・株タカラ特定共同企業体

管理技術者 浅野達也様

15：00～15：50 現場見学（岩手県立大船渡病院第規模改修（建築）工事）

説明者：清水建設株・株タカラ特定共同企業体

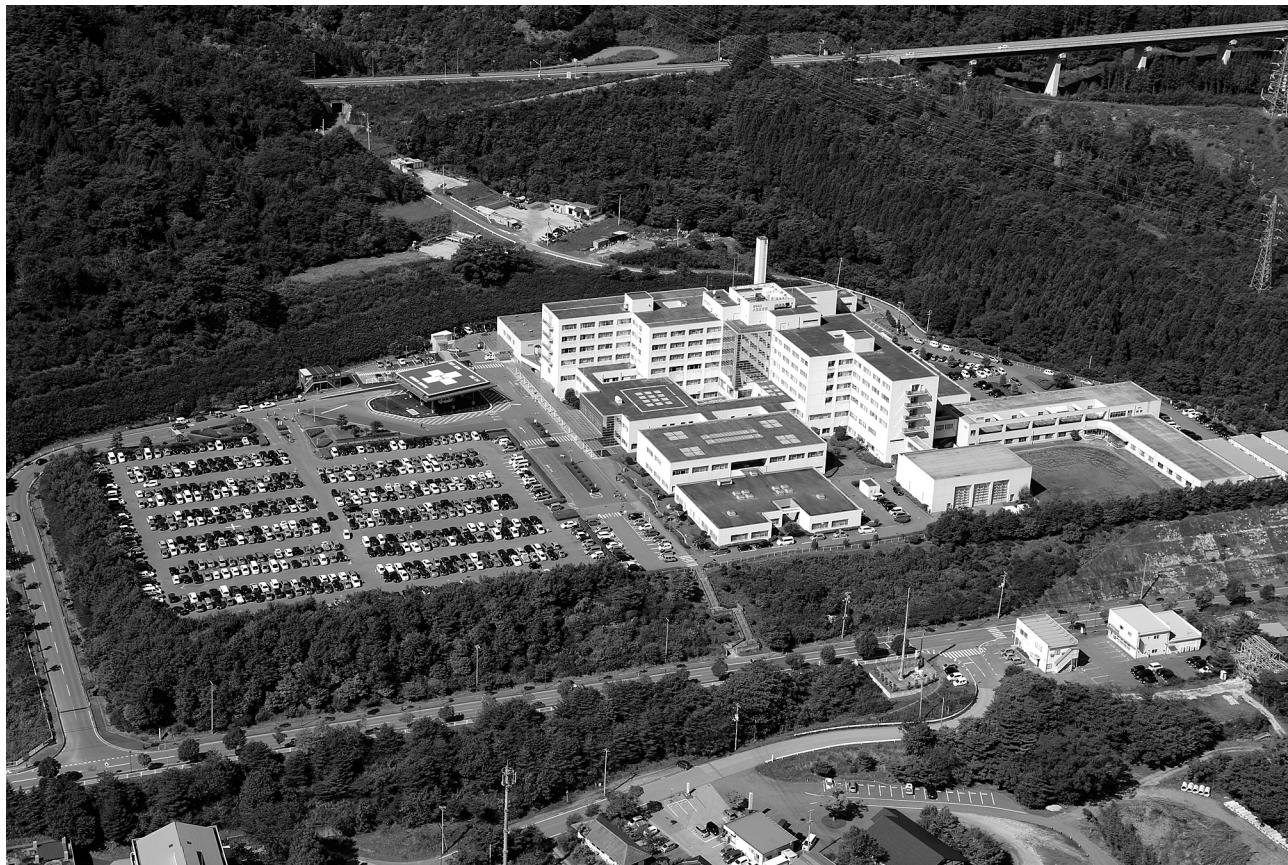
管理技術者 浅野達也様

15：50～16：20 質疑応答

応対者：清水建設株・株タカラ特定共同企業体

管理技術者 浅野達也様

16：20 現地解散



■ 工事内容

- 1) 外溝工事
- 2) 外壁補修工事
- 3) 屋根防水補修工事
- 4) 建物内部改修工事

※ 改修工事対象：全館全諸室

※ 全館劣化設備更新（電気・機械設備）・昇降機更新・サイン更新工事等を含む。

□電気設備回収工事概要

- ・受変電設備、発電設備、電灯・コンセント設備等の前面更新
- ・電話、ナースコール、放送、防災設備等の前面更新

【現状との主な変更点】

- ・発電機容量の増大
- ・照明器具は蛍光灯からLED灯へ更新
- ・ナースコールはPC型（電力ル連動）に更新
- ・病室の証明を天井灯から壁付ベットライトに変更

□空調設備改修工事概要

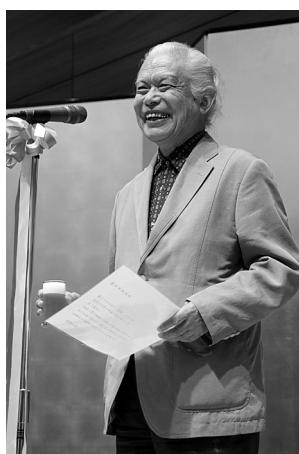
- ・冷熱源機器及びポンプ類更新
- ・空調機、ファンコイル、クリーンファンユニット、エアコン、送排風機類更新
- ・各種配管類及び弁類更新
- ・中央監視盤及び自動制御機器、盤類更新

□衛生設備改修工事概要

- ・受水槽
- ・各種ポンプ類更新
- ・各種配管類及び弁類更新
- ・スプリンクラーポンプ更新及びスプリンクラーヘッド更新
- ・医療ガス供給装置全て更新
- ・RI排水モニター及び機器類更新
- ・焼却炉撤去
- ・中央集塵装置撤去ほか

櫻井末男先生を慰労する会

平成29年9月20日（水）18時30分より大船渡プラザホテルにて櫻井末男先生を慰労する会が約30名の参加で盛大に行われました。記念撮影の後、鵜浦章副会長の開会の挨拶、滝田有会長の挨拶、気仙医師会事務局佐藤敏枝さんから櫻井先生に花束贈呈と続き、櫻井先生の挨拶となりました。櫻井先生からは「ここにいる皆さんには私となんらかの繋がりがあり、家族や親戚のようなもの」というとても温かいお言葉をいただきました。乾杯の音頭をとっていただいた山浦玄嗣先生から「祝盃の辞」が披露され後、高らかに祝盃を挙げ、宴はなごやかに始まり、次第にぎやかさを増して楽しいひと時を櫻井先生とともに過ごしました。櫻井先生は参加者一人一人にお酌をして回られ、思い出話などに花を咲かせておられました。また、滝田会長が発案・企画されたあきた舞妓の舞妓さん3人がお座敷出向して来られ、芸の披露や各テーブルへのお酌とお話しでたくさんおもてなししていただきました。その後はカラオケタイムとなり、鵜浦章副会長の「恋の予感」に続き、櫻井先生がおはこの「川」をとても92歳とは思えない張りと伸びのある声で歌われ、拍手喝采を受けておりました。最後は大津定子先生の「万歳三唱」で本締めが行われ、伊藤俊也副会長の閉会の挨拶で盛会のうちに終了となりました。櫻井先生、大変お疲れ様でした。



櫻井末男先生

祝盃の辞

青葉茂れる櫻井の里のわたりの夕暮れ
木の下陰に駒とめて世の行く末をしつかりと
見渡し眺め見通して我らを導き守りたまひ
天に神あり
なる我が先達を幸くあらしめ
住田
天に
賑はしめたまへ
弥栄
いやさか

隆
玄

櫻井末男先生を慰労する会

